

Musiktherapie in Schulen in Großbritannien - Fokus auf Inklusion

Dr. Philippa Derrington

Queen Margaret University, Edinburgh
Division of Occupational Therapy and Arts Therapies
School of Health Sciences
Musselburgh
EH21 6UU

Date: 3 January 2018

Tel: +44 131 474 0000 (ext 4650)

Email: pderrington@qmu.ac.uk

Philippa Derrington, PhD hat mehrere Jahre als Musiktherapeutin in Schulen gearbeitet. Sie ist seit 2013 Leader und Senior Lecturer des MSc Music Therapy Program an der Queen Margaret University in Edinburgh, Schottland.

1. Die Entwicklung der Musiktherapie in den Schulen

Durch die Pionierarbeit von Alvin (1975) und Nordoff & Robbins (1971; 1983) ist die Geschichte der Musiktherapie mit behinderten Kindern von Anfang an dokumentiert. Die Entwicklung der Praxis und der methodischen Ansätze in der Musiktherapie mit Kindern wurde von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten kontinuierlich fortgesetzt (z.B. Bunt, 1994; Oldfield, 2006). Heute wird Musiktherapie in Großbritannien in Kindergärten, Grund- und Sonderschulen eingesetzt.¹ Das Buch „Music Therapy in Schools“ (Tomlinson, Derrington & Oldfield, 2012) hat zum ersten Mal die britischen Ansätze und Forschungen im Bereich der Musiktherapie in Schulen chronologisch erfasst.

Die Notwendigkeit, die Schülerinnen und Schüler mit Störungen des Verhaltens und der Emotionen in den Regelschulen zu erziehen, hat sich seit den 1990er-Jahren mit der Bildungsintegration sowie dem vorgeschlagenen 'Recht' auf die Regel-Bildung erhöht. Es wurde im Bericht „Inklusive Schulbildung: Kinder mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen“ (DfES, 2001) erörtert. Viele Kinder, die in der Vergangenheit Sonderschulen besucht haben, werden nun in Regelschulen unterrichtet. Diese Eingliederungspolitik in den 1990er-Jahren ermöglichte, dass Eltern wählen konnten, in welche Schule sie ihre Kinder schicken wollten. Daraus resultierte ein Anstieg der Anzahl von Kindern mit besonderen Bedürfnissen an Regelschulen.

Dies bedeutet, dass seither Schülerinnen und Schüler mit erheblichen Schwierigkeiten an Regelschulen teilnehmen, aber keinen Zugang zu Expertenhilfe erhalten, wie sonst in Sonderschulen allgemein üblich. Dies gilt insbesondere auch für die musiktherapeutische Förderung. In Sonderschulen gibt es einen größeren Prozentsatz an Musiktherapie-Stellen, wohingegen in Regelschulen das musiktherapeutische Angebot für Kinder mit besonderen

¹ Dank der führenden Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten Helen Odell-Miller, Leslie Bunt und Tony Wigram erhielt die Musiktherapie in Großbritannien 1997 eine staatliche Registrierung mit „Council for Professions Supplementary to Medicine“ und ist seitdem in der aktuellen Registrierungsstelle „Health and Care Professions Council (HCPC)“ gelistet (Odell-Miller, 2016).

Bedürfnissen nicht ausreichend erhöht wurde, um die Bedürfnisse dieser jungen Menschen zu erfüllen (Derrington, 2013).

1.1 Die Entwicklung der Musiktherapie in der Sekundarschulbildung

Nach Grundschule im Alter von elf Jahren gehen Kinder normalerweise auf eine Sekundarschule. Diese Schulen sind entweder privat oder staatlich geführt. Im Jahr 2003 habe ich angeblich die erste Musiktherapiestelle in einer britischen staatlichen Sekundarschule eingerichtet. Fünfzehn Jahre später sind deutlich mehr Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten an Regelschulen zu finden. Tatsächlich ist der größte Anteil der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in Großbritannien an pädagogischen Einrichtungen beschäftigt (Tomlinson, Derrington & Oldfield, 2012). Einer der Gründe dafür ist die Einbeziehung junger Leute mit besonderen Bedürfnissen und dieser Fokus auf Inklusion in Regelschulen.

Als ich anfang, an der Sekundarschule (Cottenham Village College bei Cambridge) zu arbeiten, bemühte ich mich darum, Zuweisungen für alle Schüler zu erhalten, die zusätzliche Unterstützung und Hilfe in der Schule benötigten. Dies bedeutete, dass ich nicht nur nach Vermittlungen von Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen (Behinderungen) suchte, sondern auch diejenigen mit emotionalen Schwierigkeiten mit einbezog, beispielsweise nach Scheidung der Eltern, einem Trauerfall oder mit einem auffälligen Verhalten, oft ohne einen für die Lehrpersonen ersichtlichen Grund.

Ich arbeitete daran, das Bewusstsein und das Verständnis für die Musiktherapie im gesamten Mitarbeiterteam zu entwickeln und nicht nur mit den Kolleginnen und Kollegen, die als *learning support assistants* für Schülerinnen und Schüler mit festgestelltem Bedarf arbeiteten. Nach vielen Vorträgen, Schulbesprechungen und Mitarbeitertreffen – sowohl an dieser Schule als auch an anderen in der Umgebung – erweiterte sich die Musiktherapieversorgung und sie umfasste auch Therapiestunden, die auch durch den HörService für Schülerinnen und Schüler mit Höreinschränkungen unterstützt wurden. Innerhalb von zwei Jahren stieg meine Beschäftigung von zwei Therapiestunden wöchentlich auf eine unbefristete Vollzeitstelle.

Chancen für Studentenpraktika und Musiktherapiestellen innerhalb der weiterführenden Schulen in der Nähe folgten. Die Arbeit an dieser Schule hatte Einfluss auf andere Schulen und motivierte diese, die musiktherapeutischen Methoden aufzugreifen. So arbeitete ich auch an der örtlichen Grundschule. Zusammen mit den Lehrenden wurden diejenigen Schülerinnen und Schüler identifiziert, die Schwierigkeiten beim Übergang zur Sekundarschule zeigten.

2. Ein „safe place“ in der Schule

Als ich an der Sekundarschule begann, Musiktherapie einzurichten, wurde mir ein Raum in einer 'Portakabin' (Bürocontainer) angeboten, der sich neben anderen Klassenzimmern befand, oder eine alte Garage, in der Schüler Fahrräder reparierten (Abb. 1). Obwohl die Garage übervoll mit Fahrradteilen, Öl und Werkzeugen war, hatte sie Heizung, Strom und Fenster. Die Garage war offensichtlich der perfekte Ort für Schülerinnen und Schüler und ich wusste, dass ich darin arbeiten könnte (Abb. 2). Ich hielt auch an der Vision fest, dass es eines Tages eine komplette Musiktherapie-Garage werden könnte (Abb. 3).

Für die Jugendlichen erwies sich die Garage als Raum zum Nachdenken und Spielen. Sie bot – nach Winnicott (1971) – einen „intermediären Raum“. Das eigenständige Gebäude, das von anderen Schulgebäuden abgelegen und etwas weiter entfernt war, hatte den Vorteil, dass der Lärm andere Personen nicht stören konnte. Es bedeutete aber auch, dass die Schülerinnen und Schüler mit Absicht zu dem Raum mussten.



Abb. 1. Die Garage



Abb. 2. Musiktherapie in der Fahrradwerkstatt



Abb. 3. Die fertiggestellte Musiktherapiegarage

3. Überblick über eine Musiktherapieforschungsstudie

Schülerinnen und Schüler, die schwache Leistungen zeigen oder von Ausgrenzung bedroht sind, haben oft emotionale Schwierigkeiten, die aus irgendeinem Grund ignoriert werden und zu störenden und forderndem Verhaltensweisen führen können, die alle Bereiche des Schullebens betreffen, einschließlich ihrer Fähigkeit, Beziehungen zu schaffen und einen Zugang zu Bildung erhalten. Zwischen 2009 und 2012 war ich der *Principle Investigator* des

„Youth at Risk“ Projekts der Music Therapy Charity, um die Bedeutung und die Wirksamkeit der Musiktherapie für Jugendliche in der Sekundarstufe zu untersuchen, die von Ausgrenzung und / oder schwachen Leistungen betroffen waren.

An dem Projekt nahmen 24 Schülerinnen und Schüler aus einer Sekundarschule und einer Schule für Jugendliche mit emotionalen und Verhaltens-Schwierigkeiten teil. Nach dem üblichen Überweisungssystem in der Schule, wurden die Jugendlichen auf Musiktherapie verwiesen.² Sie wurden in zwei Gruppen unterteilt und alle teilnehmenden Personen erhielten 20 wöchentliche Einzelsitzungen. Im Fokus der Untersuchung standen Veränderungen vor und nach der Musiktherapie. Mit einem gemischten Methodendesign (mixed methods) mit einer Wartelistengruppe zum Vergleich wurden gleichzeitig sowohl quantitative als auch qualitative Daten gesammelt: Die Schülerinnen und Schüler antworteten auf mehrere Fragebögen (Beck Inventories for Youth, 2005; Derrington, 2013) und wurden vor und nach den Musiktherapiesitzungen von einer Forschungsassistentin interviewt.³

Eines der bemerkenswertesten Ergebnisse aus der Untersuchung war, dass 95% der Jugendlichen bis zum Ende an der Studie teilgenommen haben. Damit zeigten die Schülerinnen und Schüler, welche Bedeutung die Musiktherapiestunden für sie hatten und dass sie in der Lage waren, kontinuierlich teilzunehmen und einen Bezug (eine Beziehung) zu der Musiktherapeutin aufzubauen.

Die Ergebnisse der Untersuchung belegten unter anderem, dass die Schülerinnen und Schüler nach den Stunden selbstbewusster waren als vor den Stunden. Für den Gesamtverlauf zeigte die Befragung der Lehrpersonen deutliche Ergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der Einstellung der Schülerinnen und Schüler zum Lernen.

4. Joes Geschichte: ein Beispiel aus der Praxis

² Außer einem, waren alle Teilnehmer Jungs.

³ Vollständige Methode und Befunde aus der quantitativen Datenerhebung sind in Druck und werden in Kürze veröffentlicht.

Joes Geschichte war unklar: Als er im Alter von 14 Jahren mit Musiktherapie begann, war absehbar, dass ihm keine andere Therapie angeboten werden würde, um ihm zu helfen, sich mit seinen komplexen emotionalen Fragen auseinanderzusetzen. Trotz eines moderaten Hörverlustes bewältigte Joe alle Regelschulklassen mit etwas Unterstützung; er trug ein Hörgerät und konnte klar kommunizieren. Er hat seine Kindheit in den USA verbracht und kam erst als 11-jähriger Junge nach England.

Zu Beginn der Musiktherapie fehlte ihm die Motivation in der Schule und sein Verhalten war teilweise sehr aggressiv. Er stahl regelmäßig und war häufig in körperliche Auseinandersetzungen verwickelt. Joe hatte nur wenige Freunde und schien in einer Fantasiewelt zu leben. Kolleginnen und Kollegen und Lehrkräften erzählte er oft aufwändige und ausschweifende Geschichten, um sie zu beeindrucken oder Sympathie hervorzurufen.

Es war keine Überraschung, dass Joe mich in seiner ersten Musiktherapiesitzung anlog und mir erzählte, dass er ein Schlagzeuger in einer erfolgreichen Rockband war, die in Amerika tourte. Er schaffte es, ein paar Trommelstöcke mitzunehmen, die er in seinem Ärmel versteckte. In den Stunden wurde deutlich, dass Joe ein sehr geringes Selbstwertgefühl hatte. Er wollte gemocht werden und Freunde haben, aber er wusste nicht, wie er das erreichen sollte. Als ich Zwischenfälle protokollierte, bei denen er in der Schule beteiligt war, wurde offensichtlich, dass er in Schwierigkeiten geriet, wenn er Dinge tat, worum die anderen Schülerinnen und Schüler ihn gebeten hatten, wie zum Beispiel auf ein Dach zu klettern, um einen Fußball zu holen.

Die Musiktherapiesitzungen bauten auf Joes grandioser Phantasie auf. Seine Lieblingsrolle war die eines amerikanischen Rockstars. Ich fühlte, dass er zwischen Wahrheit und Fiktion unterscheiden konnte, aber er schien viel glücklicher und sicherer im „Make-believe-Spiel“. Ich fragte mich, ob es zu riskant für ihn wäre, ehrliche Gefühle zu entschlüsseln, die vielleicht mit seiner Vergangenheit in Verbindung standen.

Die weiteren Sitzungen folgten einem ähnlichen Muster. Er wählte Tracks auf CDs, von der Heavy Metal-Band Metallica bis hin zu Pop-Balladen von Will Young, spielte mit ihnen

zusammen und coverte die Bands. Er übernahm die Rolle des Schlagzeugers und ich war normalerweise Gitarristin. Die Musik wurde verstärkt und die Lichter der Schallpegel auf dem PA-System halfen ihm, das Tempo zu halten. Einer seiner Lieblingssongs hieß „How You Remind Me“ (Nickelback, 2001). Diese Worte aus dem Refrain, den er gewöhnlich mitsang, wenn er trommelte, schien sein eigenes Selbstverständnis zu reflektieren:

*Never made it as a wise man
I couldn't cut it as a poor man stealing
Tired of living like a blind man
I'm sick of sight without a sense of feeling
And this is how you remind me
This is how you remind me
Of what I really am (Nickelback, 2001).*

Manchmal spielte ich auf dem Saxophon, was einige Abwechslung mit sich brachte. Nachdem wir immer zur aufgezeichneten Musik gespielt hatten, hatte er dann Lust, seine eigene Musik zu spielen. Er konzentrierte sich sehr stark und wollte gut spielen, aber interessierte sich allmählich mehr für das Trommeln und die Musik als für die Idee, in einer Band zu sein. Eines seiner Stücke auf dem Schlagzeug schien kathartisch zu sein. Einmal, nachdem er fertig gespielt hatte, sprach er davon, taub zu sein und wie er in seiner früheren Schule gemobbt wurde.

Bei einer anderen Gelegenheit sagte Joe, nachdem er getrommelt hatte: „Ich war ganz zittrig, als ich spielte.“ Ich fragte ihn: „Haben deine Hände gezittert oder ist es nur ein Gefühl im Inneren?“, worauf er antwortete: „Nur ein Gefühl im Inneren. Wenn ich laut spiele, fühle ich, dass es außer Kontrolle läuft.“ Während einer weiteren Improvisation hörte er plötzlich auf: „Ich muss aufhören, bevor ich Alpträume bekomme.“ Der freie Ausdruck bedrohte die starke Kontrolle, die er normalerweise über seine Gefühle hatte. In diesem Moment fühlte ich, dass es wichtig war, weiterhin die vorher aufgezeichnete Musik und die Sicherheit des vorgegebenen Spiels zu verwenden, weil das Improvisieren potenziell zu überwältigend war und Joe zu sehr von einigen seiner Gefühle beunruhigt wurde.

Indem er mich bereitwillig in sein Reich der Phantasie hereinließ, entwickelte sich mehr und mehr eine sichere therapeutische Beziehung. Bei einer Gelegenheit, als ich ihn als Schlagzeuger in einer berühmten Band im Fernsehen interviewte, setzte ich eine andere Stimme ein und veränderte meine bisherige Rolle. Daraufhin antwortete er in verschiedenen Stimmen und brachte Humor und Albernheit ein. Joe genoss diesen Austausch immer sehr; er wusste, dass immer ehrliche Gefühle und Geschichten, ebenso wie Spaß und phantasievolles Spiel beteiligt waren. Das Phantasiespiel schien eine Freiheit auszulösen, die ihm half, offener zu sein und einige seine Gedanken zu teilen. Er sprach allmählich mehr darüber, wo er jetzt lebte und dass er nie wieder nach Amerika zurückkehren wollte. Ohne ausdrücklich über die schwierige Zeit zu sprechen, die er offensichtlich durchgemacht hatte, hatte er viele der Gefühle integriert, die mit dem Leben im Ausland und seiner späteren Reise nach Großbritannien verbunden waren.

Im Laufe der Zeit fing er an, in Sitzungen ehrlicher zu sein und musste keine Geschichten mehr über einen glamourösen Lebensstil erfinden. Sein Spiel wurde sehr ausdrucksvoll und er schien sich sicherer zu werden, wer er war. Dies wurde auch durch seine Entscheidung deutlich, ein Video von seinem Trommeln aufzunehmen, um diese anderen Menschen zu zeigen. Er wollte diese auf 'YouTube' hochladen und wir diskutierten diesen Zugang der Öffentlichkeit zu etwas, das sehr persönlich ist. Ich musste ihm die Entscheidung überlassen und konnte ihn nicht davon abbringen, ein Video zu machen. Das wäre die wirkliche und wichtige Aufzeichnung seiner Leistung. Er entschied sich, „Apologize“ von *One Republic* (2006) aufzunehmen, ein Lied, das vielleicht eine Reflexion seiner Veränderung ausdrückte. Es wurde mit der Videokamera gefilmt, zusammen angeschaut und bearbeitet. Am Ende sagte er mir „Es ist für meinen Vater“.

In der letzten Sitzung spielte Joe keine Trommeln, sondern sprach nur über Horrorfilme und Naturkatastrophen. Alles handelte von Verlust und er erzählte mir, wie viele Dutzend Familienmitglieder durch Katastrophen in Amerika gestorben waren. Es fühlte sich an, als ob Joe übertriebene Geschichten erzählte, um meine Sympathie und Sorge zu gewinnen. Die Beendigung der Musiktherapie fiel ihm schwerer als ich erwartet hatte. Er wollte mit der Musiktherapie nach den Projektstunden weitermachen, was auch möglich gemacht wurde. Er hat sich dann aber entschieden, nur zwei weitere Sitzungen zu besuchen, bevor er die

Schule verließ. Bei der ersten plauderte er sowohl über die Vergangenheit und Dinge, die er getan hatte, als auch über die Gegenwart, den Schulabschied und den Abschlussball und seine zukünftigen Pläne, nach Amerika zurückzukehren, um mit seiner Familie in Verbindung zu treten. In der zweiten und allerletzten Sitzung improvisierten Joe und ich die ganze Zeit und erschufen ein Medley von Liedern aus früheren Sessions und der amerikanischen Nationalhymne.

Die Sitzungen hatten ihm geholfen, sich zu befreien und sich selbst und seinen eigenen Fähigkeiten sicherer zu sein. Er war jetzt ein zuversichtlicher, reifer und ehrlicher junger Mann. Am Ende der Musiktherapie füllten zwei seiner Betreuer Feedback-Formulare aus. Der erste schrieb: „Vor kurzem schien Joe viel ruhiger und glücklicher in Pausenzeiten. Gestern wurde er von einem anderen Jungen provoziert, der Joe anschrie, aber Joe konnte ruhig bleiben und nicht körperlich antworten“. Der zweite schrieb: „Joe scheint mehr Konzentration und mehr Begeisterung und Lernbereitschaft zu haben. Vorher konnte er ganz zerstörerisch sein, Gegenstände auseinandernehmen oder diese bemalen, aber jetzt ist er mehr im Blickkontakt und engagiert sich mehr im Gespräch“. Die Mitarbeiter sprachen jetzt allgemein über Joe als einen vernünftigeren Schüler und einen, der gewöhnlich die Wahrheit sagte.

Joe war eine Ausnahme in den quantitativen Befunden des Forschungsprojekts. Sein Selbst-Konzept-Score (Beck Self-Concept Inventory for Youth) war nicht mit dem der anderen Schülerinnen und Schüler aus der Regelschule vergleichbar. Vielmehr stimmte es mit Schülerrinnen und Schülern aus der Sonderschule überein, die ähnliche Bedürfnisse (in den Befragungen) zeigen und deren emotionale Schwierigkeiten tiefer verwurzelt und komplex sind. Das spiegelte sich beim abschließenden Interview in seinem eigenen Bericht darüber, wie ihm die Musiktherapie geholfen hatte: Joe fand es schwierig, spezifische Veränderungen zu identifizieren, aber fühlte, dass sich allgemein Dinge verbessert hatten. Er beschrieb die Erfahrung der Musiktherapie positiv und vor allem, dass das Musikspielen ihn weniger als kämpfend fühlen ließ:

„Es fühlt sich eigentlich ganz gut an, weil du dich dabei fühlst, dass du Instrumente spielst, die dich dazu bringen, deine Aggressivität und deine Wut auf die Instrumente und nicht auf jemand anderes zu bringen“.

Er sprach im Interview kurz über seine beunruhigende Vergangenheit und darüber, wie viel glücklicher er in der Schule war. Schule ist „eigentlich viel besser als ich dachte. Ich bekomme gute Noten und alles“. Er sagte, dass dies mit der Musiktherapie zu tun hatte. Sein Ausblick in die Zukunft war positiv: „Ich werde ein gutes Leben haben!“

5. Schlussfolgerung

Neben der Arbeit von Rickson und McFerran (2014), die Musikprogramme und Musiktherapie in Schulen befürworten, lässt sich auch aus meinen Forschungsergebnissen ableiten, dass Musiktherapie in Sekundarschulen angeboten werden sollte. Ein „safe place“ kann in der Schule gefunden werden: jede Schule hat eine Garage! Und dann ist es die Verantwortung der Musiktherapeutin, nicht in einer Garage zu bleiben, sondern mit den Lehrkräften und Betreuerinnen und Betreuern eng zusammenzuarbeiten. Das ist der einzig sichere Weg, um das emotionale Wohlbefinden dieser Schüler zu unterstützen (Derrington, 2017).

Es war mein Ziel, sowohl in der Praxis als auch in der Forschung, diesen jungen Leuten mit Auffälligkeiten im Verhaltens und im emotionalen Bereich eine Stimme zu geben. Sie werden oft falsch dargestellt und häufig missverstanden. Darum geht das letzte Wort an Joe, der an diesem Projekt teilnahm und dessen Kommentar in seinem Interview zeigt, dass er die Musiktherapie für wichtig hält:

“Makes me feel quite surprised and makes me feel that I have more friends and it ain’t just me on my own anymore.”

Literatur

Alvin, J. (1975). *Music therapy*. London: John Clare Books.

Beck, J.S., Beck, A.T., Jolly, J.B. & Steer, R.A., (2005). *Beck youth inventories second edition for children and adolescents: manual*. San Antonio, Texas: Harcourt Assessment. [L]
[SEP]

Bunt, L. (1994) *An art beyond words*. London: Routledge.

Derrington, P. (2012). '*Music therapy for youth at risk: An exploration of clinical practice through research*'. Unpublished doctoral thesis: Anglia Ruskin University.

Fairchild, R., Derrington, P., Kim, J., Kruger, V., Jacobsen, S. & Zanders, M. (2017). International perspectives on music therapy in child welfare. *Music Therapy Today, Vol. 13, No. 1*. pp. 52-53.

DfES, (2001). *Inclusive schooling: Children with special educational needs*. London: Department for Education and Skills.

Karkou, V. (2009). *Arts therapies in schools: Research and Practice*. London: Jessica Kingsley.

McSherry, J. (1996). *A re-integration programme for pupils with emotional and behavioural difficulties*. London: SENJIT, Institute of Education.

Nickelback. (2001). This is how you remind me. On *Silver side up*. British Columbia: Roadrunner (June 2001).

Nordoff, P. & Robbins, C. (1971) *Therapy in music for handicapped children*. London: Victor Gollancz.

Nordoff, P. & Robbins, C. (1983). *Music therapy in special education*. Gilsum: Barcelona

Odell-Miller, H. (2016). The role, function and identity of music therapists in the 21st century, including new research and thinking from a UK perspective. *British Journal of Music Therapy, Vol. 30, No.1*, pp.5-13.

Oldfield, A. (2006). *Interactive music therapy – A positive approach*. London: Jessica Kingsley Publishers.

OneRepublic. (2006). Apologize. On *Dreaming out loud*. Santa Monica, California: Moseley Music Group (2005).

Rickson, D. & McFerran, K. (2014). *Creating music cultures in the schools: A perspective from community music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.

Tomlinson, J. Derrington, P. & Oldfield, A. (2012). *Music therapy in schools*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Winnicott, D. (1971) *Playing and reality*. London: Routledge.